Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 17 kwietnia 1886. **№ 16.** Rok XXV.

I. O środkach wypróżniających jelito, w szczególe o żwirze.

Podał Dr. Kaczorowski,
lekarz ordynujący w szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu.
(Referat dla dyskusyi w Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk poznańskiego).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

Takie połączenia, ułatwiające może nawet wchłonienie, nie tylko znosiły najwrażliwsze kobiety, które na samo wspomnienie rycynusu ckliwości doświadczały, albo choć siłą postanowienia olej zażywszy natychmiast go napowrót oddawały, ale nawet pod wpływem złudzenia i pożądanego skutku późniéj z prawdziwą chęcią nadal przyjmowały [1]). Zarzut, jakoby olejek rycynowy upośledzał trawienie, jest wcale nieuzasadniony; szafując nim codziennie w ogromnéj obfitości u wielu pacyjentów, codziennie nawet go używających, przeciwnie śmiało twierdzić mogę, że jestto jedyny środek, który byle rano na czczo użyty, bynajmniéj nie zamąca ani trawienia ani odżywienia, nie wymaga nadto żadnego osobliwszego ograniczenia w dyjecie.

Co do ilości, w jakiéj olej rycynowy podawać przychodzi, zależy ona od celu zamierzonego i od usposobienia osobniczego. Chcąc cienkie także jelito wypróżnić, np. celem wydalenia czerwi podać wypadnie 25—50 grm. Do wypróżnienia grubego jelita wystarcza 10—15, u bardzo wrażliwych kobiet poniekąd 2 grm. Dzieci stosunkowo większych potrzebują dawek, co najmniéj 3—5 grm., nawet w pierwszym roku życia.

Po za olejkiem rycynowym tam, gdzie nieprzeparte zachodzi zastósowania go niepodobieństwo, uciekam się do naparu liści senesowych wyskokiem wyciągniętych, jeżeli chodzi o szybkie i dokładne wypróżnienie jelita. Jakkolwiek ten przetwór nie pociąga za sobą bólów brzucha, ma jednak tę niedogodność, że czasem zbyt obfite i częste wywołuje wypróżnienia i przez to osłabia chorych.

Kalomel, wprawdzie bardzo łagodnie działający, zasadniczo wykluczyłbym z rzędu leków wypróżniających dla jego własności trującéj, aczkolwiek nie doraźnie występującéj, to zawsze prawie mszczącéj się na odżywieniu i na zębach wyzdrowieńców. Problematyczna nawet jeszcze zbawienność jego na wstępie tyfusu jelitowego, zapewne od skutku wypróżniającego zależna, da się według zdania mojego równie dobrze zastąpić niewinnym olejkiem rycynowym.

Rheum i *Aloe*, owe dwa najpowszechniéj tak przez wielu lekarzy, jakoteż w tajnych pigułkach rozwalniających wszelkiego autoramentu podawane leki drastyczne, w małych dawkach nie pewno, w większych po za cel zamierzony trafiają. Uważałbym je więc za przydatne chyba dla zdrowych, lubiących zbytecznie dogadzać brzuchowi, dla dotkniętych zaś nieżytem jelita z skłonnością do zaparcia, stają się oliwą dolewaną do ognia, powoli wprawdzie i niespostrzeżenie tlejącego się, ale têm głębiéj podkopującego ogólne zdrowie. Toż samo powiedzieć należy o jalapie, wkradającéj się w łaski publiczności pod wielce ułudną formą konserw *tamar indien* zwanych. Mogąc te leki, w przewłocznych, ma się rozumieć, chorobach tylko dopuszczalne, zastąpić zmianą w dyjecie lub środkami mechanicznie działającemi, głosowałbym za wyrzuceniem ich z arsenału leczniczego, a zarazem za ostrzeżeniem publiczności w drodze rozpraw przystępnych, aby z szkodą zdrowia w ten sposób wyzyskiwać się nie dawała.

O lekach solnych wykazały wspomniane wyżéj doświadczenia, że obok zwiększenia ruchu robaczkowego przyciągają także obfitą wydzielinę błony śluzowéj, rozpoczynając już w cienkiém jelicie działanie swoje. Według zdania mojego czynność ich głównie do cienkiego jelita ogranicza się, a wypróżnienia niemi wywołane takim trybem przychodzą do

[1]) Dobry także sposób zażywania olejku rycynowego dla skłonnych do wymiotów jest ostrożne nalanie go do kieliszka napełnionego do $^{3}/_{4}$ sokiem cytrynowym tak, żeby tworzył bąbel na soku pływający i wychylenie jednym haustem.

skutku, że nagromadzający się w cienkiém jelicie nadmiar cieczy, prąc za okresowemi ruchami robaczkowemi do grubego jelita, powoli rozpuszcza zastały tam kał, co uskuteczniwszy dostatecznie, przemaga nareszcie opór stawiany przez zwieracze. Jeżeli zaś, co się zbyt często zdarza, mianowicie u osób nerwowych i skłonnych do bólów brzucha, dolna część grubego jelita, zazwyczaj spieczonemi bobkami kału zapchana, kurczowo jest zaciśniętą, płynna zawartość górnéj części jelita wydobywa się wprawdzie na zewnątrz, torując sobie drogę obok, czasem nawet środkiem stwardniałych mas kałowych, ale tych ostatnich wcale za sobą nie porywa; albo też po powtarzających się przez czas niejaki bezsilnych ruchach, przez chude ściany brzucha dobrze widzialnych, dla ucha głośném bulgotaniem uwydatniających się, powoli ucisza się i nareszcie wessaniu ulega. Ztąd też chorzy od leków solnych nie doświadczają zwykle tak zadowalającego uczucia pozbycia się kału, jak od leków drastycznych, albo też jeśli po zwiększonych lub kilka razy ponawianych dawkach solnego leku dokładne nastąpi wypróżnienie, odnoszą niepomierne osłabienie z powodu zbyt obfitéj wydzieliny i mnożących się bez liku stolców.

Solne więc leki winny znaleźć zastósowanie tylko w chorobach bezgorączkowych, przewłocznych, u silnych, krwistych, dobrze odżywionych ludzi, którym ubytek soków tak łatwo nie zaszkodzi.

Co do leków samych łagodniéj działają winiany i chlorki aniżeli siarczany, połączenia sodu i magnu przyjaźniejsze od potasowych.

Winiany często zawodzą, chlorki pewniejsze, mianowicie sól kuchenna, która i mniéj wycieńcza chorych a dziwnym zbiegiem okoliczności tak mało znajduje uwzględnienia ze strony lekarzy. Bardzo polecenia godnemi są połączenia chlorku z siarczanem sodowym, mianowicie sól morszyńska, zawierająca mniéj więcéj $^1/_3$ chlorku a $^2/_3$ siarczanu sodowego, która pod względem tak smaku jak pewności skutku znacznie przewyższa upowszechnioną bardzo a drogą sól karlsbadzką (sztuczna ma smak nieznośny).

Warto więc, abyśmy ten wytwór rodzimych wód morszyńskich, będących nadto własnością wdów i sierót Towarzystwa lekarzy galicyjskich, z wszech stron popierali. Wody mineralne gorzkie, tak wielkiéj jeszcze używające wziętości, co najmniéj za zbytek uważać należy, ponieważ daleko taniéj zastąpić je można roztworem odnośnych soli, np. morszyńskiéj, w większéj ilości wody. Czyste siarczany posiadają zresztą tę niedogodność, że dużo w jelicie wywiązują gazu siarkowodowego, działającego u osób nerwowych na ubezwładnienie serca. Wody mineralne glauberskie kwalifikują się tylko do okresowych kuracyj.

Z pomiędzy środków rozcieńczających i rozmiękczających zawartość jelita, zimna woda, na czczo używana, pobudzająca nadto jelito obniżoną swą ciepłotą na drodze odruchu, niektórym osobom cierpiącym nawykłe zaparcie stolca, dobre oddaje usługi. Najprzyjemniejszemi są owoce dużo cukru i kwasków zawierające, mianowicie winogrona, gruszki, śliwki, jablka, figi, rodzenki, sąto jednak rzeczy, nie zawsze i nie dla każdego przystępne, a zresztą nie pewno działające. Gliceryna, zkądinąd nawet pożywna, szybko się uprzykrza.

Najprostszemi a pod względem niepożądanych ubocznych wpływów najobojętniejszemi środkami wypróżniającemi winny być jak w całéj dziedzinie lecznictwa, tak i tutaj, środki fizycznie działające.

Od wieków też używane bywają wstrzykiwania do odbytnicy, w formie tak zwanych lawatyw czyli enem, już to z czystéj wody, już też z dodaniem rozmaitych leków mniéj lub więcéj drażniących, lub rozmiękczających, jako to: soli, mydła, cukru, miodu, octu, oliwy. Ale enemy owe zdołają tylko dolną część grubego jelita wypróżnić, a nadto pomimo drażniących dodatków, a u osób wrażliwych właśnie z powodu zbyt silnie drażniących dodatków, zwiększających jeszcze zachodzący już skurcz jelita, który je natychmiast wypiera napowrót, często chybiają celu, przyczyniając się do wywołania lub podniecenia istniejącego już nieżytu grubego jelita.

Wyjąwszy nagłe przypadki ciężkiéj niemocy, gdzie doraźne wypróżnienie grubego jelita za pomocą enemy z octu może być na czasie, najłagodniejsze tylko środki aromatyczne z dodatkiem małéj ilości soli kuchennéj, lub osłaniające winny znaleść zastósowanie przy wstrzykiwaniach do jelita. Znaczny w tym względzie postęp stanowią irrygacyje obfitych ilości cieczy (do 2 litrów) za pomocą lewara do jelita.

Za najodpowiedniejszy w tym celu uważam odwar siemienia lnianego, do którego pod koniec warzenia doda się garść rumianku. Chcąc jednak ułatwić rozejście się płynu po całéj rozciągłości grubego jelita, trzeba ułożyć pacyjentów *à la vache*, celem zmniejszenia oporu jelita w obec zwiększonego ujemnego ciśnienia jamy brzusznéj. Cenny ów tryb leczenia w przewłocznym nieżycie grubego jelita wymaga wszakże tyle zachodu, że tylko w wyjątkowych przypadkach da się przeprowadzić.

Dla ogółu wzdychającego za regularnemi wypróżnieniami jelita, dla licznego owego zastępu nawykłego do zaparcia stolca, nieodzowna czuć się daje potrzeba prostego środka, któryby górą do przewodu pokarmowego wprowadzony, bez żadnych zaburzeń li tylko mechaniczną podnietą codziennie jelito otwierał. Ku temu celowi nadaje się bardzo skutecznie grubowłóknisty chleb, tak zwany *Grahama*, z pszennego szrótu na drożdżach wypiekany, który w dostatecznéj ilości spożywany, wcale punktualnie mniéj więcéj w dwanaście godzin po zjedzeniu luźne sprowadzać zwykł wypróżnienia, tak że spożywający go rano i na wieczór o tych samych porach dnia lekko z potrzebą swoją wychodzą. Jestto środek tém użyteczniejszy, że posmarowany świeżém masłem lub tłuszczem przy herbacie lub kawie nader pożywnym jest pokarmem, wystarczającym zupełnie na śniadanie i kolacyją, a byle nie w zbyt świeżym stanie używany, nawet najwrażliwszym żołądkom żadnych nie sprawia niedogodności. Wszakże i chleb ów nie jest dla wybrednych smakoszów rzeczą bardzo pożądaną, ani dla biednych łatwo przystępną, co we mnie zrodziło pomysł, zastąpienia mechanicznego jego czynnika, tj. niestrawionych skorupek ziarna pszennego, żwirem, czyli grubym piaskiem, poprzednio wrzącą wodą dla oczyszczenia z naleciałości przepłukanym.

Wiadomą jest rzeczą, że niektóre ptaki, zbierając pożywienie pochłaniają także gruby piasek i drobne kamyczki, wiedzione snać instynktem, aby ułatwić rozdrobnienie twardych ziarn w całości połykanych. Tak samo spostrzegałem nieraz, jak dzieci słabowite, zboczeniami trawienia dotknięte, chciwie piasek z ziemi zbierany pochłaniały. Od roku przeszło zacząwszy podawać chorym, dla których pożądaną była regularna czynność odbytnicy, najprzód gruby piasek raz lub dwa razy na dobę od łyżeczki aż do pełnéj łyżki stołowéj posuwając dawkę, przekonałem się, że to jest istotnie wystarczający surogat chleba żarnowego, a widząc, że im grubszy jest żwir, tém skuteczniejszym się okazuje, podaję obe-

cnie drobne kamyczki krzemienne wielkości około ziarn konopnych. Dotychczas nigdy nie miałem sposobności zauważania, ażeby ten środek komukolwiek, choćby najwrażliwszym kobietom, sprawiał jakie niedogodności, na dowód czego mógłbym podnieść, że niezwykły ten lek, na początku w opłatkach osłaniany, późniéj zaś bez osłony podawany i wodą popijany, a wtedy przez niejednego chorego z niedowierzaniem przyjmowany, dzisiaj, dzięki jego oczywistéj dobroczynności, tak się stał popularnym pomiędzy chorymi w zakładzie, że często sami się oń dopraszają, a konsumpcyja jego tak się podniosła, że na fury liczyć ją można. Pierwsze doświadczenia wykonywałem na osobach, których jelito prócz ociężałéj czynności nie zdradzało wyraźnych zboczeń, późniéj jednak ośmielony niewinném oddziaływaniem żwiru na przewód pokarmowy, zacząłem podawać go także chorym wyraźnym nieżytem jelita dotkniętym. U pierwszéj kategoryi chorych nie było prawie przypadku, gdzieby żwir w dwanaście mniéj więcéj godzin po zażyciu nie sprowadził swobodnego, choć może nie tyle płynnego jak po chlebie żarnowym wypróżnienia; u drugiéj zaś zdarzało się nie raz, że zawodził i wymagał przyjścia w pomoc olejkiem rycynowym, ponieważ wypchana zbitym kałem odbytnica nie miała dość siły wyparcia suchéj swéj zawartości. Wszakże i w takim razie nigdy nie spostrzegałem żadnego okaleczenia kiszki odchodowéj ani większych boleści z powodu przejścia suchego kału. Nie zrażając się więc początkowém niepowodzeniem żwiru u chorych nieżytem przewłocznym jelita dotkniętych i statecznie daléj go zadawając nabrałem coraz bardziéj rosnącego przekonania, że ten środek mechaniczny jest wcale zdolnym do oddziaływania pomyślnie na właściwą sprawę chorobową, wymiatając śluz i wiadome błony wrzekome, wytwarzające się często na długich przestrzeniach chorego jelita. Nadto nie mogłem się częstokroć oprzeć wrażeniu, jakoby żołądkowe także trawienie pod wpływem żwiru poprawiało się, co dałoby się także wytłumaczyć raz wywiązywaniem silniejszych ruchów żołądka, przyczyniających się do dokładniejszéj przeróbki pokarmów, po drugie wyskrobywaniem, że tak powiem, błony jego śluzowéj z zatykającego jéj torebki lepkiego śluzu, w którym zapewne gnieżdżą się różne chorobotwórcze ustroje. Jedyny zarzut, jakiby można uczynić wprowadzaniu do przewodu pokarmowego grubszych ciał nierozpuszczalnych, jakiém jest żwir, że utkwićby mogły w wyrostku robaczkowym jelita ślepego, nie dała mi dotąd powodu do zastanowienia nieprzychylnego, ile że żwir wrzącą wodą sterylizowany, nie powinien nigdzie wzniecić sprawy zapalnéj. Ze względów estetycznych możnaby zresztą zastąpić żwir ku tym samym celom drobnemi ziarnkami marmuru, któryby zarazem dopełniał zadania zobojętniania w niższych częściach jelita nagromadzonych kwasów. We Francyi używają od niedawna celem ułatwiania wypróżnienia jelita surowego siemienia lnianego, podobnie działają nierozpuszczalne ziarnka w owocach figowych i gorczycy drażniącéj nadto błonę śluzową żołądka. (Dok. n.)

II. Z Zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze.

Przyczynek do nauki o żółtym przewlekłym zaniku wątroby.

Podał Dr. Andrzej Obrzut,
I. asystent tegoż Zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 15).

Uderzającém daléj zjawiskiem w istocie czerwonéj jest wielka ilość pseudokanalików. Znajdują się tu one prawie w każdém polu widzenia (przy średnich powiększeniach). Często tworzą odosobnione kłębki, podobne do węży pozwijanych, jak się Ackerman trafnie wyraża, są w ogóle więcéj powikłane niż w przestworach międzyzrazikowych istoty żółtéj, a grubość ich więcéj jednostajna. Komórki ich i tutaj sąto komórki o większych owalnych jądrach, mniéj się barwiących niż jądra przybłonków prawdziwych kanalików żółciowych. W ściankach ich znaczna ilość komórek wrzecionowatych. Twory te nie mogą być naczyniami włosowatemi lub mniejszemi naczyniami z wybujałemi śródbłonkami, jak to przypuszczają niektórzy autorowie. Różnica, jaka między temi szeregami komórek (pseudokanalików i naczyń krwionośnych) zachodzi pod względem kształtu jąder i ich ułożenia, jest uderzającą zwłaszcza na tych obrazach, gdzie obok takiego pseudokanaliku przebiega naczynie krwionośne równych rozmiarów. W pierwszym szereg komórek wielkich o jądrach owalnych często nieprzylegających do ściany, w drugiém wydłużone jądra wrzecionowate w samych ścianach naczynia. Ta sama różnica uderza, gdy przypadkiem obok lub wśród pseudokanalików znajdzie się prawdziwy kanalik żółciowy. Różnica komórek przybłonkowych jest tak widoczna, że tworów tych brać jedne za drugie nie można. Połączenie między niemi nie daje się wykluczyć, ale téż i niczém udowodnić mi się nie udało nawet w kilkudziesięciu preparatach. Ta różnica między prawdziwemi kanalikami a pseudokanalikami zaciera się tylko pod pewnemi warunkami. Decydującém w tym względzie jest zachowanie się otoczenia tych tworów. Gdy się bliżéj przypatrzymy granicy między młodą tkanką granulacyjną a już wyżéj uorganizowaną i śledzimy zachowanie się pseudokanalików przechodzących z jednéj tkanki do drugiéj, to uderzy nas najpierw powolna przemiana wielkich jąder przybłonkowych pseudokanalików w mniejsze okrągłe silnie się barwiące. Ta przemiana coraz jest widoczniejsza w miarę wchodzenia w tkankę więcéj jąder wrzecionowatych i włókien zawierającą; pseudokanaliki przybierają charakter prawdziwych kanalików. Różnica byłaby jedynie ta, że rzadko tylko da się tu wykryć światło w tych tak przemienionych kanalikach.

Kanaliki w ten sposób przemienione a złożone z szeregów komórek przybłonkowych zawartych w pewnego rodzaju otoczkach przypominają żywo utkanie adenomatyczne z typem gruczołów rurkowych.

Zachowanie się prawdziwych kanalików żółciowych jest także uwagi godnem. Ściany tak większych jakotéż mniejszych są otoczone grubą pochwą łącznotkankową, światło ich gdzieniegdzie zwężone a one same przemienione w jednolity postronek z komórkami wrzecionowatemi. Na innych znowu miejscach zauważyć można na nich wrzecionowate lub woreczkowate rozszerzenia. Na ścianach pokład zwykle dobrze zachowanych cylindrycznych przybłonków, w świetle zaś zwłaszcza w miejscach ektatycznych gromadki złuszczonych przybłonków luźnie leżących lub w pewną całość zbitych i przypominających komórki olbrzymie. Obok tego gdzieniegdzie drobnoziarnisty *detritus*, pochodzący zapewne z rozpadłych i złuszczonych przybłonków. Tworzenia jakichś wypustek lub pęczków do otaczającéj tkanki nigdy nie zauważyłem na ich ścianach.

Zmiany na naczyniach krwionośnych są prawie takie same jak w przestworach międzyzrazikowych w istocie żółtéj. Na gałązkach żyły bramnéj międzyzrazikowych i większych przedzrazikowych często objawy *enddohlebitis ob-*

literans. Wyrazem dalszym znacznych zboczeń w krążeniu są drobne i włosowate naczynia tak znacznie na niektórych miejscach porozszerzane, że istota czerwona przyjmuje wejrzenie angiomatyczne. Te naczynia włosowate dochodzą niekiedy do rozmiarów większych naczyń bramnych. Łatwo je jako takie rozpoznać po ich delikatnych ścianach. Ale nie tylko naczynia włosowate, ale również i naczynia większe są na niektórych miejscach porozszerzane, jak to wnosić można z niestosunku, jaki zachodzi między ich światłem a grubością ścian. — Badanie mikroskopowe mięśnia sercowego i miąższu nerkowego wykazało zwyrodnienie miąższowe przechodzące miejscami w tłuszczowe.

Rozliczne zatém zmiany mikroskopowe odpowiadają obrazowi makroskopowemu. Charakter tych zmian można nazwać zapalnym. Rozchodzi się jednak o to, czy ten charakter zapalny był punktem wyjścia tych zmian wszystkich. Obok zmian zapalnych dawniejszego pochodzenia na ścianach naczyń krwionośnych i kanalików żółciowych znajdujemy świeże nacieki tak rozległe, jakich w żadnéj formie marskości nie znajdujemy. Uderzającém jest umiejscowienie młodéj tkanki bujającéj na koszt miąższu wątrobowego i to postępujące zastępstwo ostatniego przez pierwszą. Pod tym względem nie zachodzi między naszym przypadkiem a między marskością zanikową Laenneca i hypertroficzną Hanota, Charcota i Sabourina żadna kardynalna różnica. Przypadek ten dowodzi nadto, jak słabą jest podstawa, na której chciano podzielić różne formy marskości, mianowicie sposób bujania zapalnego *(Cirrhosis multilobularis, monolobularis, insularis, cirrhose biveineuse, periangiocholitis.* Charcot, Gembault, Hanot i inni) i jak słusznem jest zapatrywanie Ackermanna (*Uiber hypertrophische und atrophische Lebercirrhose. Archiw Virchowa* t. 80, str. 396) nie przypuszczające takiéj podstawy. Pytania, czy w marskości wątroby pierwotném zjawiskiem są zmiany wsteczne postępujące dośrodkowo od powierzchni zrazików, a następstwem tych zmian oddziaływanie na te sprawy zapalne w tkance łącznéj sąsiedniéj, czy téż rzecz się ma odwrotnie, i mój przypadek nie jest w stanie rozstrzygnąć ostatecznie. Wiele jednak ważnych momentów przemawia za tém, że punktem wyjścia wszystkich tych tak głębokich zmian były sprawy zapalne w tkance Glissona. Za tém przemawia przedewszystkiém obraz mikroskopowy istoty żółtéj. Tylko w bezpośredniém sąsiedztwie z naciekiem zapalnym okazywały komórki wątrobowe zwyrodnienie i rozpad i to nie wszędzie w równym stopniu. Komórki w dalszych częściach zrazików były prawie normalne. Wykluczyć należy również, jakoby przypadek ten nie był niczém innem, jak przewlekłą marskością zanikową, do któréj przyłączył się ostry zanik pozostałego miąższu wątrobowego, bo wszystkie zmiany oprócz zgrubienia ścian naczyń noszą piętno sprawy świeżéj, za czém zresztą i przebieg choroby za życia świadczy. Szybkiego przebiegu w tym przypadku nie wytłumaczymy sobie ani szybkiém zwyrodnieniem komórek ani innemi przypadkowemi powikłaniami, na które zwrócił uwagę i ilustrował 4 przypadkami Hanot *(Sur la cirrhose atrophique à marche rapide. Archives générales de médecine* 1882).

Zmiany tak wybitne zapalne w moim przypadku zbliżają go do rzędu zapaleń przewlekłych śródmiąższowych. Różnica, jaka między nim a różnemi formami marskości zachodzi, nie jest jakościową, tylko ilościową i czasową. — Tutaj do dawnych zmian w naczyniach przystąpił rozległy naciek zapalny, który szerząc się z przestworów bramnych szybko zastąpił miąższ wątrobowy. Rozszerzone przestwory międzyzrazikowe w marskości Laenneca tém się tylko różnią od tychże przestworów w moim przypadku, że tam naciek zapalny uorganizował się w zbitą tkankę łączną, która nie tylko uciska ale i zastępuje miąższ wątrobowy, tutaj zaś naciek ten na pewnych nieznacznych tylko miejscach, zwłaszcza w płacie lewym, okazywał początki dalszéj organizacyi, zresztą miał cechy świeżego. Ale téż za to w miejscach tych, gdzie przyszło do organizacyi nacieku, tj. do jego przemiany w tkankę łączną, miejsca takie (w istocie czerwonéj płatu lewego), nie różniły się w niczém od nowowytworzonéj tkanki łącznéj w zwyczajnéj marskości zanikowéj, nawet twory zwane pseudokanalikami nie okazywały już żadnéj różnicy.

Na twory te zwróciłem szczególną uwagę w moim przypadku. Dokładna obserwacyja ich różnych przemian tłumaczy nam z jednéj strony, że i nowotwory tworzące kanaliki żółciowe w tkance okołobramnéj w zwyczajnéj marskości zawdzięczają swój początek odsznurowanym komórkom wątrobowym, które podobnie jak i tkanka łączna ulegają proliferacyi pod wpływem tego samego bodźca zapalnego; z drugiéj strony w obec wykazanego związku pozostałych komórek wątrobowych w istocie czerwonéj mojego przypadku z owemi szeregami komórek (pseudokanalikami), przypuścić musimy, że w jednym i drugim razie sąto twory identyczne. W zupełności zatém przyłączam się do przypuszczenia Klebsa i Perlsa, którzy te szeregi komórek bujające na kształt włosowatych przewodów żółciowych wyprowadzają z pozostałych komórek wątrobowych i słuszność tego przypuszczenia uważam za udowodnioną. Bujanie tych pozostałych komórek prowadzi do owych kanalików złożonych ze samych komórek przybłonkowych, które śród pewnych warunków przybierają postać adenomatyczną. Zachodzi teraz pytanie, czy takie objawy proliferacyjne pozostałych komórek wątrobowych można uważać za odrodzenie zniszczonego miąższu wątrobowego. Mój przypadek na to pytanie daje odpowiedź potwierdzającą. Jak to Zuckerkandl i Toldt (*Lehrbuch der Gewebelehre* 1884, str. 465) udowodnili, wątroba płodowa jest gruczołem rurkowym a dopiero po urodzeniu nastaje powolna przemiana tego typu gruczołowego na znany w stanie dorosłym. Nic téż dziwnego, że i w zaniku żółtym wątroby ta regeneracyja zniszczonego miąższu wątrobowego tylko tą drogą uboczną może przyjść do skutku. Trudno jednak przypuścić, aby z takiéj tkanki adenomatycznéj tak w marskości zanikowéj jakoteż w żółtym zaniku wątroby mogło przyjść kiedyś do wytworzenia stałego miąższu wątrobowego. W marskości zanikowéj Laenneca nie przychodzi do tego nigdy (Cornil *Manuel d'histologie pathologique* 2 wydanie z r. 1884). W obec tak daleko sięgających zboczeń w krążeniu, jak to ma miejsce w moim przypadku, gdzie młoda tkanka łączna tak przeważa nad wszystkiemi innemi elementami, przypuścić raczéj należy, że przy dalszym rozwoju téj tkanki nowowytworzony do płodowego zbliżony miąższ wątrobowy, jeśliby nie uległ zniszczeniu, to z pewnością nie doszedłby do przemiany w zupełnie normalny. Że jednak i taki miąższ płodowy może do pewnego stopnia funkcyjonować i zastępować normalny, jeśli tylko zboczenia w krążeniu nie są za wielkie, pouczają nas przypadki t. zw. marskości przerostowéj, która już ze względu na to zachowanie się tego nowowytworzonego miąższu wątrobowego (znaczne mnóstwa pseudokanalików w miejscu zanikłych zrazików) różni się i anatomicznie i klinicznie od marskości

zanikowéj Laënneca. Myślę też, że na podstawie zachowania się tego nowopowstającego miąższu wątrobowego (pseudokanalików) dałyby się wyjaśnić znaczne różnice, jakie w przebiegu różnych zapaleń chronicznych wątroby już klinicznie się objawiają. Sprowadzanie wszystkich form marskości do jednéj wspólnéj jednostki, marskości zanikowéj Laënneca (Birch-Hirschfeld) sprzeciwia się i doświadczeniu klinicznemu i zmianom anatomicznym.

Pozwoliłem sobie tych kilka uwag w zakresie spraw chronicznych zapalnych w wątrobie, bo i mój przypadek należy bezsprzecznie do nich.

Z powodu, że istota czerwona tak znacznie przeważała po nad żółtą, z któréj tylko pojedyncze wyspy pozostały, możnaby przypadek ten nazwać nie żółtą lecz czerwoną atrofiją. Nazwa ta jednak jak z jednéj strony nie liczyłaby się z genezą całego procesu chorobowego, tak również nie byłaby stósowną na oznaczenie zmian już czysto zapalnych i nowotwórczych, opisanych w istocie czerwonéj, a odpowiadałaby tylko obrazowi makroskopowemu.

Nie wchodzę w bliższą etyjologiję choroby zwanéj zanikiem ostrym żółtym, możnaby jednak zadać pytanie, czy też i mój przypadek nie należy do tego schematu, jaki dla téj choroby stawia dzisiaj większa część autorów, tj. ostry zanik miąższu wątrobowego i następowe objawy zapalne i czy nie dla tego tylko przypadek ten różni się znacznie histologiczne od tego schematu, że choroba trwała względnie tak długo, że aż przyszło do tak znacznych zmian zapalnych i regeneratywnych. Takiemu pojmowaniu rzeczy sprzeciwiają się zmiany histologiczne najświeższéj daty w istocie żółtéj, gdzie na obwodzie zachowanych wysp miąższu wątrobowego przeważają objawy zapalne a środek tych wysp nie okazuje przemian wstecznych.

Różnorodne muszą być sprawy, które prowadzą do ostrego zaniku miąższu wątrobowego, jak to już z rozmaitości etyjologicznych wynika. Przypadki, w których cecha degeneracyjna jest przeważającą, a których przebieg jest jak na zanik ostry choćby względnie za długi, można słusznie, jak to czynią Eppinger i Hlava, nazwać zanikiem chronicznym żółtym. Nazwa ta odpowiada i etyjologii i zmianom histologicznym. Mój przypadek ze względu na charakter czysto zapalny a względnie i długi czas trwania (około 8 tygodni) zbliża się więcéj do marskości zanikowéj, od któréj różnią go tylko stosunki przestrzeniowe, jakie okazują względem siebie zachowany miąższ wątrobowy i nowowytworzona tkanka zapalna, jak również stopień rozwoju téj tkanki zapalnéj, czyli wiek jéj. Jakościowych histogenetycznych różnic tutaj nie ma. Możnaby zatém przypadki tego jak mój rodzaju nazwać marskością ostrą zanikową, nazwa, która tak stosunkom histologicznym jako też objawom klinicznym najwięcéj odpowiada.

III. O dyfteryi, szczególniéj pod względem etyjologicznym i patogenetycznym.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Odczyt miany w streszczeniu na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników w Poznaniu).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14).

Do użycia wewnętrznego podaję jużto resorcyn w małych dawkach, jużto chinin, zwłaszcza *Chininum ferro-citricum* 0·50—1·00 dziennie, odwar kory chinowéj i zaraz z początku wino tokajskie lub malagę; gorączkę wygórowaną obniżam nadto kąpielami letniemi o ciepłocie 27°R., zniżanéj zwolna do 22°R. lub zawijaniami w mokre, chłodne prześcieradła o ciepłocie 18°R.—24°R. Chloranu potasowego nie podaję wewnętrznie, jako leku, który w nadmiarze lub nieostrożnie użyty może, chociaż wyjątkowo, sprowadzić zatrucie (*Diphtherie-Intoxication oder Vergiftung durch chlorsaures Kali? von Dr. Konrad Küster. Berliner klin. Wochenschrift*, 1880, str. 567. *Diphtherie oder Kali-Chloricum Vergiftung von Dr. J. Hofmeier. Berl. klin. Wochenschrift*, 1880, str. 699 i 715), a pilokarpinu również nie radzę używać, bo w chorobie kończącéj się częstokroć porażeniem serca, należy usuwać wszystko, co tylko podkopuje energiję mięśnia sercowego, dodatek zaś wina tokajskiego nie wynagradza należycie szkodliwego działania leku tego na organ tak ważny w ustroju ludzkim (*Heilmittel gegen Diphtheritis von Dr. Georg Guttmann in Constadt Ober-Schlesien. Berl. klin. Wochenschrift*, 1880, str. 569 i 742). Nie podzielam również zapatrywań autorów, którzy od przetworów rtęciowych zadawanych wewnętrznie lub wstrzykiwanych podskórnie spodziewają się działania swoistego niszczącego w krwi krążące mikroorganizmy dyfterytyczne. Na tém również ma polegać i znakomita działalność kalomelu używanego do zasypywań migdałków pokrytych nalotami dyfterytycznemi. Niestety smutne doświadczenia poczynione w klinice prof. Bartelsa w Kielu (*Zur Behandlung der Diphtheritis vor und nach der Tracheotomie von Dr. Mueller Warnek. Berl klin. Wochensch.*, 1880, str. 651 i 669), który był wielkim zwolennikiem wcierań szaruchy (dziennie do 60·00) i używał jéj szczególniéj przy rozszerzaniu się sprawy dyfterytycznéj i zajmowaniu już krtani, udowodniły, że korzystne działanie przetworów rtęciowych mających niszczyć jad dyfterytyczny polega na złudzeniu a za najlepszy dowód posłuży spostrzeżenie, że dzieci zostające z powodu nabytéj choroby syfilitycznéj w leczeniu, za pomocą wcierań i jodku rtęciowego podawanego wewnętrznie, ulegały błonicy z zejściem śmiertelném. W celu usunięcia wszelkich wątpliwości dodać muszę, że błonica pojawiła się u 2ga dzieci (4 letniéj Doroty Siegel i 1-rocznéj Friedy Fuchs) już po ukończeniu leczenia przetworami rtęciowemi w 60 i 51 dniu leczenia, kiedy zmiany syfilityczne prawie zupełnie poznikały, a rtęć w ustroju może w najżywszym obiegu się znajdowała i nie zdołała mimo to ani uchronić dzieci tych od zarażenia się jadem dyfterytycznym, ani też nie wpłynęła pomyślnie na przebieg choroby, która zakończyła się śmiercią, pomimo dokonania cięcia krtaniowego i użycia wszelkich odpowiednich leczniczych zabiegów. Przykłady te pouczają, że ani sinek rtęciowy, ani wcierania szaruchy, ani kalomel, sublimat lub para z cynobru nie zdołają skutecznie zwalczyć jadu dyfterytycznego, a miejscowo użyty kalomel lub sublimat rozwijają tylko działalność miejscową dezinfekcyjną, ograniczoną do wytworów chorobowych.

Z tego też powodu leków powyższych wewnętrznie wcale nie podaję, a natomiast posługuję się w razie potrzeby bedźwinianem sodowym i resorcynem. Bedźwinian sodowy podaję według przepisu zalecanego przez Letzericha (*Ueber die Anwendung des benzoesauren Natrons und dessen Wirkung bei Diphtherie Berlin. klin. Wochenschrift* 1879, s. 93).

Rp. Natri benzoici purissimi 5.00 (*v. Magnesiae benz.*)
Aq. destillatae
Aq. menth. piper. *aa* 40.00
Syr. cort. aurant. 20.00
MDS. Co godzina po pół łyżki.

dzieciom 1-rocznym —, 7—8·00 tego środka dzieciom 1—3-letnim, 8—10·00 dzieciom 3—7-letnim, 10—15·00 dzieciom nad 7 lat liczącym. Rozczyn powyższy wystarczał na dobę. Ujemną stronę leku tego stanowi nieco przykry smak jego i niechęć z tego powodu ze strony dzieci do zażywania tegoż; wyniki nie są ani lepsze ani gorsze od wyników leczniczych salicylanu sodowego lub chininu; ponieważ jednak lek ten nie oddziaływa niekorzystnie na serce a nawet energiję jego podnieca (Klebs: *Diphtheritis* w *Real-Encyclopädie* str. 187) i nie drażni zbytecznie żołądka, a jest lekiem z powodu zawartości kwasu bedźwinowego przeciwgnilnym, (Buchholtz L.: *Antiseptica und Bacterien. Archiv f. experim. Pathol. und Pharmakol.* Bd. 4, str. 1 twierdzi, że pod względem niszczenia bakteryj bedźwinian sodowy lub magnowy rozwija 10 razy większą skuteczność niż chinin), przeto używanie jego, choćby w dawkach nieco mniejszych, mogę sumiennie polecać zwlaszcza w braku środków lepszych szczególniéj zaś w przypadkach, w których resorcyn wewnętrznie zadawany zbyt szybko zabarwia mocz na czarno i dla tego nie nadaje się do dalszego używania. Resorcynu (*Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung von Prof. Dr. Loebisch und Rokitansky* 1883) używałem w dyfteryi ze skutkiem wcale zadowalającym nie tylko, jak już wspomniałem, do pędzlowań i wstrzykiwań, ale i wewnętrznie już to w celu obniżenia gorączki, już to w celach oddziaływania od wewnątrz na jad dyfterytyczny a lubo wyniki miałem stosunkowo dobre, to pomimo to nie uważam go wraz z Andeerem za lek swoisty, niezawodny, gdyż i dzieci za pomocą resorcynu konsekwentnie leczone padały ofiarą dyfteryi. Dzieciom do 1 roku życia można podawać 0·10 dziennie powyżéj 1 roku 0·20—0·30 dziennie, nad 2 lata 0·40. Lek ten można podawać w proszku w opłatek zawiniętym lub w rozczynie z dodatkiem syrupu pomarańczowego, a ma on tę zaletę, że nawet w większych dawkach podany nie sprowadza zapadu, że już w 1—2 godzin w pełnéj dawce podany (1·00 u dzieci 5—10 letnich, 1·5—2—3·00 u dorosłych) obniża ciepłotę śród obfitych potów i że w ogóle dzieci w dawkach powyższych znoszą go wcale dobrze.

Przeciw zbrzękającym gruczołom podszczękowym zalecam maść jodoformową z dodatkiem szaruchy:

Rp. Jodoformii puri faba toncae desodor. 2·00,
Ungt. cinerei
„ *emollientis āā* 10·00,
Mfungt exact. ter. DS. Co 3 godziny wcierać wielkości grochu. Miejsca nasmarowane pokrywam papierem gutaperkowym, na który przychodzi jeszcze okład pryszni cowski, zmieniany w odstępach 3 godzinnych.

Okładów lodowych nie używam, chyba wyjątkowo tylko w razie znacznéj bolesności zbrzękających gruczołów i wygórowanego zapalnego ich obrzęku, albowiem przez okłady wysychające staram się ożywić krążenie krwi w częściach chorobowo zajętych i jak najprędzéj wyeliminować wytwory chorobowe za pomocą zapalenia odczynowego, a w chwili złuszczenia się błon dyfterytycznych przechodzę nawet do okładów ciepłych na szyję, w którymto celu używam grubéj flaneli ułożonéj w krawat zmaczanéj w ciepłéj wodzie, pokrytéj ceratką. Okład taki długo ciepłym pozostaje i sprzyja bardzo szybkiemu oddzielaniu się nalotów dyfterytycznych. W pierwszych dniach choroby pozwalam obok płukań podawać kawałeczki lodu lub lody śmietankowe w celu zmniejszenia dotkliwego nieraz bólu przy połykaniu, nie zmuszam jednakowoż dzieci do tego i z trzymania kawałków lodu w ustach nie widziałem również nigdy jakichś skutków nader zbawiennych.

Jeżeli dyfteryja zaczyna zajmować tylne otwory nosowe, przestrzykuję łagodnym prądem jamy nosowe lub téż za przykładem Rigauera (*Die Diphtherie und ihre Behandlung durch das kalte Nasenbad*) wlewam zimną wodę wapienną łyżeczkami w otwory nosowe z przodu i iryguję w ten sposób błonę śluzową nosa.

Tak więc płukania i wystrzykiwania z środków łagodnych, jak woda wapienna lub kwas borowy, pędzlowania resorcynem lub kwasem mlekowym albo też zasypywania kalomelem a późniéj jodoformem, podawanie wewnętrznie wina, chininu, resorcynu lub bedźwinianu sodowego, wziewania rozpylonéj wody wapiennéj, rozczynu soli kuchennéj, resorcynu lub bedźwinianu sodowego 3% w pewnych odstępach czasu, wcierania maści jodoformowéj z szaruchą w obrzękłe gruczoły i wysychające a późniéj ciepłe okłady na szyję, obok posilnéj dyjety i przestrzegania warunków higijenicznych mieszkania, składają się na skarbiec terapeutyczny w dyfteryi używany przezemnie w celu zwalczenia téj choroby i przyznać muszę z względnie dość pomyślnemi wynikami.

Pomijając nader obszerną literaturę obcą, dotyczącą wyników terapeutycznych i doświadczeń przedsiębranych z rozmaitemi lekami, podam tylko pokrótce daty zaczerpnięte z literatury lekarskiéj polskiéj z ostatnich lat 10, o ile zebrać je zdołałem z czasopism znajdujących się pod ręką a dodatek ten treściwie w sposób krytyczny opracowany będzie zarazem stanowił ilustracyję niektórych leków wspomnianych w ogólnym ich spisie.

I tak Szeparowicz w znakomitéj rozprawce „Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy“ (Przegląd Lekarski 1875, Nr. 25 i 26, str. 247 i 259) gorąco zaleca do wziewań przy obniżaniu się sprawy dyfterytycznéj na krtań, kwas mlekowy (*Rp. Acidi lactici guttas* 60, *Aq. destill.* 150·00) i świetne działanie tego leku popiera odnośnemi przypadkami. W ostatnich tygodniach spostrzegałem również przypadek błonicy u 3-letniego chłopczyka, w którym, po złuszczeniu się pokładów na migdałkach pędzlowanych resorcynem, choroba zajęła krtań, wywołując silne jéj zwężenie z wybitnemi napadami chwilowemi bezdechu i sinicy, powtarzającemi się przez dni 5. Wziewania z powyższego rozczynu kwasu mlekowego rozpylanego przyrządem Siegla, obok środkow wymiotnych i pryszczydła na szyję uchyliły potrzebę wykonania tracheotomii, która zdawała się być nieuchronną, a chłopczyk dotąd zdrów zupełnie.

Kwas mlekowy zalecony najpierw przez Webera w Darmsztadzie zachwala również Monti, Steiner, Fehrmann, Hill, Mackenzie, podczas gdy Küchenmeister i Sanne przenoszą wodę wapienną nad kwas mlekowy.

Wiszniewski w rozprawce swéj „Kilka uwag nad leczeniem błonicy“ (Przegląd Lekarski 1877, str. 211 i 222), omawiając jednak przypadki nie tyle dyfteryi samoistnéj, ile dyfterytyczne zapalenie połyku towarzyszące cięższym przypadkom szkarlatyny występuje przeciw forsownemu i zbyt częstemu pędzlowaniu zwłaszcza u dzieci zbyt małych lub bardzo krnąbrnych, porzuca okłady lodowe na szyję, a natomiast nader gorąco poleca lód w drobnych kawałeczkach, podawany co kwadrans; wewnętrznie zaś chloran potasowy 1—3 grm. dziennie w odwarze ślazowym lub naparze naparstnicy według potrzeby, chinin, wino, koniak, pokarmy pożywne ale więcéj płynne, a przy niechęci do jadła odżywcze lawatywy, sporządzone według przepisu Leubego. Zajmująca dyskusyja nad odczytem kol. Wiszniewskiego daje jasny obraz

Wprawdzie od chwili podniesienia myśli téj przez śp. Dietla bezsprzecznie dużo się zrobiło, w każdym jednak razie dużo jeszcze do zrobienia pozostaje. W tym kierunku dość przypomnieć, ile to dzięki natarczywym reklamom przychodzi do nas z zagranicy soli, ługów itd. z krzywdą wielką dla bogactwa krajowego, z krzywdą materyjalną dla kieszeni pacyjentów, nie zrównoważoną wcale pożądanym rezultatem leczniczym. Sami zarzuceni jesteśmy całą masą tych reklam, a czytając przeważnie balneoterapije obce i uleglszy ich wpływom, zapominamy nieraz, że w kraju naszym, względnie w Państwie austryjackiém, mamy dzielnie reprezentowane wszystkie prawie gatunki wód mineralnych, nie jedne składnikami swemi przewyższające zagraniczne, a mimo to sami nieraz nie staramy się im wyrobić prawa obywatelstwa. Że stan taki jest, przyznać musimy, a starania wspólne w tym kierunku są naszym obowiązkiem i ze względu na chorych i ze stanowiska kraju naszego i Państwa, którego obywatelami jesteśmy.

Na podstawie tych motywów uchwalone wnioski są następujące:

1) Z uwagi małego uwzględniania innych literatur obcych z wyjątkiem niemieckiéj, Tow. lek. krak. wypowiada zasadę, że pożądaną jest rzeczą czyto przy pisaniu prac, czyto w podawaniu referatów czytéż w tłumaczeniach uwzględniać więcéj niż dotąd, obok literatury niemieckiéj, i piśmiennictwo innych narodów.

2) W obec ukazania się *Archive slave* i ułatwienia tą drogą zapoznania świata naukowego francuzkiego z pracami polskiemi Tow. lek. krak. wybiera stałą komisyję podobnie jak dla roczników Virchowa i Hirscha, któraby do wspomnianego czasopisma referaty z prac polskich przesyłała. Do komisyi téj wybrano koll. Blumenstoka, Kopffa i Kwaśnickiego.

3) Uwzględniając, że ogłaszając prace w języku niemieckim jako obywatele Państwa austryjackiego w pierwszéj linii powinniśmy uwzględniać czasopisma w monarchii wychodzące, Tow. lek. krak. przyjmuje to za zasadę nie kładąc tamy zupełnie w posyłaniu prac do pism zagranicznych z uwagi, że nie wszystkie gałęzie wiedzy naszéj przez odpowiednie fachowe organa w Austryi są reprezentowane.

4) Tow. lek. krak. w myśl dotychczasowéj działalności przez śp. Dietla już podniesionéj uznaje zasadę, że obowiązkiem naszym jest, aby każdy z nas mając równorzędny czynnik leczniczy czyto w wysyłaniu do miejsc kąpielowych wód mineralnych, soli, ługów, wyciągów itd. w kraju naszym względnie w krajach wskład monarchii austryjackiéj wchodzących dał mu pierwszeństwo przed takim samym zagranicznym.

5) Lekarze wysyłający chorych do zdrojowisk zagranicznych winni przedewszystkiem, o ile to będzie z równym pożytkiem dla chorych, oddawać ich pod opiekę lekarzy rodaków.

6) Aby poprzeć przemysł krajowy względnie przemysł monarchii austryjackiéj, Tow. lek. krak. uznaje za potrzebne popieranie wyrobów krajowych jak narzędzi, preparatów leczniczych itd., o ile takowe będą równéj dobroci i ceny z zagranicznemi.

Aby skuteczniéj w tym kierunku działać:

1. Tow. lek. krak. w myśl wniosku kol. Korczyńskiego ustanawia komisyję do ochrony i popierania przemysłu krajowego w zakresie przetworów i wyrobów w praktyce lekarskiéj używanych.

2. Zadaniem komisyi będzie wyszukiwanie, ocenianie, utrzymywanie w ewidencyi i popieranie tych krajowych przetworów chemicznych, aptekarskich i dyjetetycznych, narzędzi dyjagnostycznych i leczniczych, przyrządów opatrunkowych i do pielęgnowania chorych służących, które przez komisyję zostaną uznane jako dobre i celowi odpowiednie. Wszelkie leki o nieznanym składzie chemicznym, jak nie mniéj wszelkie tak zwane środki uniwersalne są stanowczo wykluczone.

3. Komisyja wybrana na lat 3 składa tak samo jak i inne komisyje Tow. lek. sprawozdanie na dorocznem posiedzeniu administracyjnem, a po 3 latach złoży ogólne sprawozdanie, od którego zależeć będzie dalszy wybór komisyi lub jéj rozwiązanie.

4. Komisyja składać się będzie z 7 członków czynnych Tow. lek. krak., którzy z pośród siebie wybierają przewodniczącego, zastępcę tegoż i sekretarza. Po ustąpieniu którego z członków, Tow. lek. wybiera na jego miejsce innego członka na propozycyję komisyi.

5. Komisyja stanowić będzie rodzaj stałego bióra, w którém jednoczyć się będą wszystkie sprawy przemysłu krajowego dotyczące. Ocenianiem przyrządów lub przetworów zajmować się będą specyjaliści bądźto w łonie saméj komisyi bądź też członkowie Tow. lek. krak. do komisyi nienależący, a nawet specyjaliści z poza Tow. lek. krak. przez komisyję uproszeni.

6. Tow. lek. krak. ponosi wydatki kancelaryjne komisyi.

7. Komisyja ma prawo porozumiewania się z przedsiębiorcami i fabrykantami i informowania się wszechstronnego, każdą jednak ocenę przetworu lub wyrobu leczniczego poddaje pod uchwałę Tow. lek. Tylko na podstawie uchwały Tow. lek. prezes Tow. lek. krak. w porozumieniu z przewodniczącym komisyi wydawać może poświadczenia o użyteczności jakiegokolwiek wyrobu lub przetworu a Tow. lek. krak. wybierze sposób, w jaki przetwór oceniony popierać należy.

Do komisyi téj wybrano koll. Cybulskiego, Gluzińskiego, Jaworskiego, Łazarskiego, Korczyńskiego, Mikulicza i Obalińskiego.

Kraków. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza. 1886.

SPRAWOZDANIE KOMISYI

wybranéj do roztrząsania wniosków prof. Korczyńskiego i doc. Gluzińskiego.

Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 3 lutego na wniosek kolegi Gluzińskiego wybrano Komisyję, któraby się zastanowiła i zdała sprawę: 1) czy i w jaki sposób należałoby postępować, aby uniknąć za jednostronnego wpływu literatury niemieckiéj; 2) czy i w jaki sposób byłoby możliwe bez szkody dla chorych i nauki ograniczenie sprowadzania z zagranicy, a zwłaszcza z Prus, pewnych przetworów leczniczych, narzędzi itd., a podniesienie tém samém własnego przemysłu. W skład téj Komisyi weszli koll. Blumenstok, Gluziński, Jaworski, Korczyński, Łazarski, Obaliński, Ściborowski.

Téj saméj Komisyi przekazano następnie wniosek kol. Korczyńskiego, który opiewał: Tow. lek. krak. uznając potrzebę wzięcia w opiekę przemysłu krajowego na polu lecznictwa wznawia istniejącą poprzednio w Tow. lek. Komisyję stałą dla popierania i ochrony przemysłu krajowego. Zadaniem téj Komisyi będzie wyszukiwanie, ocenianie, utrzymywanie w ciągłéj ewidencyi i popieranie tych krajowych przetworów chemicznych, aptekarskich, dyjetetycznych, narzędzi dyjagnostycznych i leczniczych, przyrządów opatrunkowych i do pielęgnowania chorych służących, które przez Komisyję zostaną uznane jako dobre i celowi odpowiednie. Z pod opieki Komisyi wykluczone są stanowczo wszelkie środki lecznicze tajemne i tak zwane uniwersalne.

Wśród dyskusyi nad tym wnioskiem do Komisyi weszli koll. Rosner, prezes Tow., Mikulicz, zastępca prezesa, Zarewicz skarbnik i Grabowski.

Komisyja ukonstytuowała się obierając przewodniczącym kol. Blumenstoka, zastępcą tegoż kol. Obalińskiego, a kol. Gluzińskiego sekretarzem i sprawozdawcą w obec Tow. lek.

Na posiedzeniach Tow. lek. w d. 3 i 17 marca i 7 kwietnia przedłożył kol. Gluziński następujące sprawozdanie Komisyi, które postanowieniem Tow. lek. w uchwałę zamienione zostało.

Komisyja w pierwszym rzędzie zastanowiła się nad pytaniem: Czy w zasadzie wnioski uczynione są usprawiedliwione? — aby z odpowiedzi na to pytanie określić podstawę, na jakiéj ma się toczyć dalsza dyskusyja. Komisyja wyszła z założenia, że obowiązkiem każdego społeczeństwa, a więc i pojedynczéj warstwy takowego, jest starać się o dobro kraju, starać się poznać w tym kierunku swe strony ujemne, a następnie w miarę możności usuwać takowe. Bronienie tego co własne, popieranie co swoje, dążenie do podniesienia własnych sił, staranie się w pojedynczych gałęziach zrównoważyć i dorównać w takowych innym narodom, nie może nikt wziąść za złe, nie wolno do tego przyczepić żadnéj ukrytéj myśli, boć to jest proste i najzwyklejsze spełnienie obowiązku. Nie chęć odwzajemnienia się, nie chęć bezcelowéj zemsty, lecz chęć podniesienia i poparcia spraw własnych była przewodnią myślą podjętéj pracy.

Komisyja wychodząc z punktu, że przy dobréj woli przynajmniéj większéj części ogółu da się zawsze coś dodatniego zdziałać, uznała za stósowne przejść do szczegółowszéj dyskusyi zastrzegając sobie z góry, że kierować się będzie praktycznemi względami, nie unosząc się żadnym szowinizmem, a mając na oku li obowiązki, jakie w myśl poprzedniéj zasady ciążą na nas w zakresie spraw naszych.

Dla usprawiedliwienia przyjętych poszczególnych wniosków podnieść poprzednio należy motywa, jakiemi kierowała się Komisyja przy ich proponowaniu a Tow. lek. krak. przy ich uchwaleniu.

Uderzającym jest faktem w literaturze naszéj lekarskiéj, że z biegiem lat ostatnich z całego postępu wiedzy naszéj uległa przeważnie jednemu wpływowi, tj. niemieckiemu, a mało lub prawie nic nie czerpie z prac w innych krajach się dokonywających. Już podczas studyjów uniwersyteckich, gdzie li tylko z podręczników niemieckich korzystamy uległszy temu wpływowi przenosimy go daléj, stajemy się przez to w wykształceniu naszém może za jednostronnymi ze szkodą dla nauki a nawet dla wykonawstwa praktycznego. Każdy przyzna, że tak jest, a zaradzić temu można.

Z drugiéj strony i nam chodzić powinno, aby i ten skromny przyczynek postępu, jaki sami zdobywamy, nie ginął marnie lecz dostawał się do ogólnego koryta wiedzy ludzkiéj. Niestety nie mamy podstawy do żądania, aby w naszym języku drukowane prace mogły to zadanie wypełnić. Zmuszeni jesteśmy uciekać się do obcych języków, a z tych wśród danych warunków zwykle do języka niemieckiego, jako dla nas najprzystępniejszego.

Czy jednak wśród téj konieczności postępujemy poprawnie. Prace nasze ślemy przeważnie do czasopism niemieckich po za granicą Państwa austryjackiego wychodzących i przystajemy, że prace nasze są tam traktowane po macoszemu.

Brak ogólny znajomości gruntownéj innych języków stawia tamę, aby i drogą pism w innych językach się drukujących dać poznać prace polskie. A jednak przy dobréj woli i w tych kierunkach nie jedno uczyniéby można.

Pozostając na stanowisku poprzednio wygłoszoném Komisyja podniosła daléj, że obowiązkiem naszym jest uwzględniać bogactwo przyrody i przemysł nasz krajowy względnie krajów w skład monarchii austryjackiéj wchodzących.

mięszaniny i niejasności pojęć o dyfteryi i jéj leczeniu (tamże str. 241).

Z metodą leczniczą kol. Wiszniewskiego można się łatwo pogodzić, jeżeli tylko usunie się chloran potasowy podawany wewnętrznie, a podawanie lodu i nie tak forsowne (co $\frac{1}{4}$ godziny) ograniczy do pierwszych dni przebiegu dyfteryi czyli okresu jéj rozwojowego, a również zwracać się będzie baczną uwagę, aby lód był doborowy, zupełnie czysty. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Herrlich: **O ropniach podprzeponowych.**

Dotychczas zajmowano się ropniami temi bardzo mało, tylko prof. Leyden opisał grupę przypadków ropni podprzeponowych, powikłanych dostaniem się do nich powietrza. Przypadki te ujął w jeden obraz chorobowy pod nazwą *Pyopneumothorax subphrenicus* (*Zeitschr. f. klin. Medic.* T. 1, str. 320). Autor niniejszéj rozprawy obrał sobie za przedmiot wcale wdzięczny, przypadki ropni podprzeponowych niepowikłanych dostaniem się powietrza. Obserwacyje trzech przypadków tego rodzaju ropni było autorowi zachętą do téj pracy, z tych przypadków dwa skończyły się śmiercią, w jednym zabieg operacyjny uratował życie (wycięcie kilku żeber i otworzenie ropnia), jakkolwiek po bardzo długiém leczeniu pooperacyjném. Ropnie te stale są od góry ograniczone przeponą, od dołu i boków wątrobą, śledzioną lub wreszcie żołądkiem i jelitami pozrastanemi ze sobą i tworzącemi stałą ścianę. Przyczyną powstania w pierwszym przypadku był ropień śledziony, w drugim przebicie z powodu zropienia wieńcogłówki wątroby, w trzecim ropień stał w związku z zapaleniem otrzewny z powodu przebicia jelita, następnie ograniczeniem zapalenia i wessaniem powietrza. Tylko w drugim przypadku przypuszczano z prawdopodobieństwem ropień podprzeponowy, w dwu innych rozpoznano zapalenie opłucny. Rozpoznanie tych ropni przedstawia niepospolite trudności i najczęściéj rozpoznaje się zapalenie otrzewny. Ważnym przy rozpoznawaniu jest niestosunek wywiadów do przedmiotowego obrazu choroby. Podczas gdy chory w wywiadach zwraca uwagę lekarza na to, że cierpienie rozpoczęło się od przypadów ze strony narządów jamy brzusznéj (śledziona, wątroba itd.), przedmiotowo znajdują się objawy zapalenia otrzewny wypocinowego. To już powinno być wskazówką dla lekarza. W dalszym przebiegu choroby organa sąsiednie mogą być bardzo znacznie dyslokowane, co może stać w niestosunku do przypuszczalnéj ilości wypociny w opłucny i być drugą cenną wskazówką dla lekarza. Wreszcie i nakłócie próbne może nas pouczyć, że ognisko ropne znajduje się bardzo nisko, mimo, że znaczne wyżéj znajduje się stłumienie (uciśnięcie płuca i niedodma tegoż). Liczniejsze badania tego rodzaju przypadków są niezbędne dla dokładnego określenia obrazu chorobowego. (*Deutsch. med. Wochenschrift*, 1886, Nr. 9, 10). *Dr. Halski.*

Prof. Billroth: **O związku wola z czynnościami psychicznemi.**

Od dawna znaną jest rzeczą, że matołki wszyscy prawie mają wól (wól jest niejako herbem matołka). Główną przyczyną matołectwa jest niedostateczny rozwój kośćca a szczególnie czaszki, wynikający z zawczesnego skostnienia kości klinowéj i kości potylicznéj. Czaszka bowiem nie mogąc się powiększać stawia tamę rozwojowi mózgu, co znów wywiera niekorzystny wpływ na rozrost reszty kośćca. Matołki są wzrostu małego, mają głowę niestosunkowo wielką, nie mogą wcale mówić, albo też mówią niewyraźnie, a w ogólności cała ich sprawa myślenia odbywa się nadzwyczaj powoli. Ta właśnie ostatnia okoliczność jest zwykle powodem ich częstego przejechania. Nim bowiem matołek zdoła się namyśleć i ustąpić z drogi, przejeżdża wóz po jego kościach. O ile wól u matołka zostaje w związku z upośledzeniem czynności psychicznych, trudno rozstrzygnąć. Wiadomo bowiem, że nieraz u człowieka ze zupełnie dobrze rowiniętemi władzami duszy i ciała może wól powstać. Jakkolwiek z tego wynika, że powyższy związek nie jest bezwzględnie koniecznym, to przecież przypuścić można, że wczesne rozwinięcie się wielkiego wola może mieć wpływ na rozwój naczyń w mózgu, a mianowicie rozszerzenie żył w powiększonym gruczole tarczykowym posunąć się może aż do żył mózgu i w ten sposób wpłynąć niekorzystnie na krążenie krwi w mózgowiu. W obec tego możebną jest rzeczą, że wól rozwijający się szybko w pierwszych latach życia może dać powód do powstania matołectwa. Fizyjologicznéj czynności gruczołu tarczykowego nie zdolano dotychczas odgadnąć mimo licznych badań, przedsięwziętych w tym kierunku. Wycięcie gruczołów tarczykowych u młodych piesków lub kotków pociąga za sobą zwykle ich śmierć. Za bezpośrednią przyczynę śmierci uważano jednak powszechnie sam zabieg operacyjny. Zwierzęta starsze natomiast traciły po wycięciu gruczołów tarczykowych pierwotną swą wesołość i spały bardzo wiele. Z tego też względu nazwano gruczoł tarczykowy gruczołem sennym. Schiff tłumaczył tę wielką ospałość zwierząt zboczeniem w krążeniu krwi w mózgu. Równoczesne wycięcie gruczołów tarczykowych i śledziony zabijało szybko zwierzęta. Doświadczeniom tym nie przypisywano jednak z początku większego znaczenia. Dopiero gdy przekonano się, że u osób młodych po wyłuszczeniu znacznego wola pojawiają się zboczenia w czynności mózgu, a nawet zaburzenia w rozwoju całego kośćca, zwrócono pilniejszą uwagę na powyższe doświadczenia. Kocher, który u wielu dzieci dokonał wyłuszczenia wola, zauważył, że dzieci takie nie rozwijają się późniéj ani cieleśnie ani umysłowo i że pojawiają się zboczenia, które odnieść należy niewątpliwie do zaburzeń w odżywieniu mózgu. Jakiego rodzaju są te zaburzenia, trudno bliżéj określić. (*Allgem. Wien. med. Ztg.*, 1886, Nr. 14).

(W zakładzie fizyjologicznym prof. Cybulskiego zajmuję się już od dłuższego czasu badaniem czynności gruczołu tarczykowego, a otrzymane wyniki wkrótce ogłoszone zostaną, przy któréjto sposobności omówić zamierzam szczegółowo ciekawą tę kwestyję). (*Przyp. ref.*). *Dr. Prus.*

A. Baker i J. Story: **Kiła dziedziczna; zmiany zębów i rozlane miąższowe zapalenie rogówki.**

Autorowie spostrzegali 55 przypadków tego rodzaju zapalenia rogówki. Dwa z tych przypadków nie odpowiadały w zupełności zwykłemu obrazowi cierpienia a zęby były prawidłowe. W 38 przypadkach stwierdzono zmiany zębów podane przez Hutchinsona, a w 3ch przypadkach była ich postać wątpliwa, w 7 były zęby prawidłowe, w 7 wreszcie nic o nich nie zapisano. W 75% zatém przypadków cierpienia rogówki były zmiany zębów, co stwierdza przypuszczenie, że zmiany zębów i rogówki są skutkiem przyczyny wspólnéj. Wpływ kiły na wywołanie zapalenia rogówki zdołano wykazać w 41% z górą. Chorzy mieli między 5 a 25 lat życia. Chłopców i dziewcząt było po 24. Autorowie wyprowadzają wniosek, że kiła dziedziczna jest najważniejszą przyczyną miąższowego zapalenia rogówki, tudzież, że uciekać się należy do leczenia przeciwkiłowego nawet w tych przypadkach, w których nie można wykryć śladów kiły. (Rozumie się do przetworów jodu. Przypisek Sprawozdawcy Przeglądu Lek.). (*Ophthalmic Review*, 1885, str. 321). *Dr. Rydel.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

IX zwyczajne naukowe posiedzenie d. 7 listopada 1885 r.

Obecni: Przewodniczący Dr. Merunowicz. Członków obecnych 27.

(Dokończenie. Patrz Nr. 15).

b) W dyskusyi nad przypadkami wpochwienia przedstawionemi przez kol. Schattauera zapytuje kol. Bylicki, czy dużo znanych jest podobnych przypadków laparatomii z powodu wpochwienia u dzieci i jaki skutek téj operacyi. Kol. Schattauer odpowiada, że o ile czytał, jest znanych takich przypadków u dzieci 29, z tych w 18tu usunięto wpochwienie przez odciągnięcie, a u reszty robiono enterotomiję i z tych większa część umarła. Radzi w ogóle w tych przypadkach przystępować do operacyi jak najrychléj. W pierwszéj dobie z 18 chorych operowanych ozdrowiało 5, reszta zaś 13 operowanych późniéj poumierała po enterotomii. Robił sam 5 takich operacyj u dzieci (w tamtych 29 nie są one wliczone). U dorosłych wpochwienie często leczy się samo, nekrotyczny kawałek kiszki odpada, a reszta się goi. U dzieci zwykle przebieg jest ostry, u dorosłych przewłoczny. Czasem powstaje u dorosłych chroniczna niedrożność jelit z powodu zwężeń, co i u dzieci po nad 2 lat liczących także się po zagojeniu zdarza, lecz potém do 80% z powodu zwężeń i niedrożności jelit umiera. W ogóle u dzieci w 1 roku życia bardzo często powstaje wpochwienie i dzieci umierają zwykle albo w skutek zapadu albo porażenia kiszek. W obec wpochwienia kiszek grubych nie radzi zaraz przystępować do operacyi, albowiem często bardzo po zastósowaniu monstrualnych lawatyw, wdmuchiwań powietrza itp. wpochwienie ustępuje. Niekiedy przyczyniają się do dezinwaginacyi i inne sposoby mechaniczne, jak mu się to zdarzylo, że raz zgłębnik z tamponem z waty wprowadzony do jelita wpochwionego przyczynił się do ustąpienia wpochwienia, drugi raz znowu mięsienie brzucha dziecka trzymanego nogami do góry przyczyniło się również do dezinwaginacyi, ze środkami jednak temi trzeba być ostrożnym, aby nie nadwyrężyć kiszek (jak się to zdarzyło np. u Widerhofera) lub nie wywołać zap. otrzewny itp. Gdy środki mechaniczne kilkakrotnie stósowane nie pomagają, wtedy trzeba robić laparatomiję, bo gdy już bębnica (za 1—2 dni) wystąpi, to daleko trudniéj operacyję wykonać i wyszukać wpochwienie, a jeszcze trudniéj wprowadzić kiszki napowrót do brzucha. Co do *invaginatio ileo-coecalis*, jaka najczęściéj się zdarza i jaka tu właśnie była w opisanym przypadku, to sądzi, że środki mechaniczne zdaje się nie mogą tak daleko sięgnąć, przeto zaleca raczéj operacyję niż zabiegi mechaniczne. — Kol. Ziębicki oświadcza, że w przytoczonym przypadku wynik operacyjny jest świetny, że zaś statystyczne wyniki są tak smutne w takich przypadkach, przypisać chyba należy, że albo późno wzywa się lekarza do takich chorych, albo że lekarze przy naradzie robią trudności nie mogąc się prędko oświadczyć za operacyjném leczeniem, albo wreszcie że się rodzina chorego zwykle sprzeciwia operacyi. Przy téj sposobności zapytuje kol. Schattauera, dla czego u opisanego chorego dziecka sprzeciwiał się z początku operacyi jako chirurg, podczas gdy kol. Kniaziołucki, choć nie chirurg, był od początku za operacyją. — Kol. Schattauer odpowiada, że dziecko chore dość dobrze jeszcze stosunkowo się miało, że był wprawdzie wyczuwalny guz i objawy wpochwienia, lecz sądził, że wpochwienie jest w kiszkach grubych i że je można będzie środkami mechanicznemi usunąć, tymczasem podczas gdy się naradzano nad chorém dzieckiem w drugim pokoju, dziecko dostało bólów, i gdy wrócili do niego, stwierdzili, że guz się powiększył, że więc nie ma co myśleć o odprowadzeniu w inny sposób, tylko za pomocą operacyi i wtedy zgodził się na operacyję. — Kol. Ed. Sawicki zapytuje, co wywołało wpochwienie, czy nie było przedtém jakiego cierpienia przewodu pokarmowego itp., ażeby można w przyszłości zapobiedz wystąpieniu tak groźnego stanu, jakim jest wpochwienie. — Kol. Schattauer odpowiada, że operatorowie znajdują niekiedy warunki usposabiające do powstania wpochwienia, jak np. za długą przyokrężną krezkę, co i w przytoczonym przypadku stwierdzono; otóż w takich razach przyśpieszony ruch robaczkowy może wywołać wpochwienie. Zaburzenia więc przewodu pokarmowego i warunki w ogóle przyspieszające ruch robaczkowy i skurcz jelit, nadto obrzęk błony śluzowéj mogą się przyczynić śród danych warunków do łatwiejszego powstania wpochwienia. Zaradzić temu naprzód trudno, bo o tém nie można wiedzieć, czy są warunki mogące sprzyjać rozwojowi wpochwienia. Oprócz tego usposobiło zdaje się i tu w opisanym przypadku do powstania wpochwienia, że kiszki cienkie (biodrowe) były skurczone, a grube (okrężnica) rozszerzone. — Kol. Ziębicki zauważa jeszcze, że czasem i u dorosłych zdarza się wpochwienie, lecz nie daje takich wyraźnych objawów, jak w opisanym przypadku, miał bowiem sam równocześnie z kol. Schattaurem chorego, u którego była niedrożność jelita, ale objawów wpochwienia nie było, guza żadnego nie można było wybadać, a sekcyja stwierdziła wpochwienie. Do uwag zaś kol. Schattauera w odpowiedzi na pytanie kol. Ed. Sawickiego dodaje, że niekiedy przyczyną wpochwienia u dzieci są robaki. — Kol. Kniaziołucki oświadcza, że u dzieci przy wpochwieniu zawsze jest widoczny i namacalny guz, czego może u dorosłych nie ma. — Kol. Schattauer zaś potwierdza, że u dorosłych rozpoznanie wpochwienia i jego umiejscowienia jest niekiedy bardzo trudném, zdarza się bowiem najpierwszym operatorom, że robią laparotomiję w celu usunięcia wpochwienia, ale nie znajdują żadnego wpochwienia. Co do smutnych wyników statystycznych wpochwienia u dorosłych po operacyi, mniema, że składają się na to różne okoliczności, jak np. że u dorosłych robi się operacyję dopiero w ostateczności, kiedy chory już jest mocno osłabiony i ledwie operacyję wytrzymać może, a potém wkrótce umiera. Interniści powinni więc doradzać prędko do operacyi jako jedynego środka pewnego, jak to czynią w Anglii, to téż skuteczność operacyi przy wpochwieniach stwierdza tamże wyższy znacznie procent ocalonych niż gdziekolwiek indziéj.

Dr. Wiktor.

VI. 15 Zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie.

Tegoroczny Zjazd odbył się w d. 7—10 bm. śród nader żywego udziału chirurgów niemieckich i zagranicznych. Wprawdzie dotychczasowy przewodniczący Langenbeck, złożony niemocą, nie był obecny, nie było także Billrotha, i Bardelebena, zresztą przybyli prawie wszyscy chirurdzy niemieccy, nadto wielu zagranicznych, z Austryi, Holandyi, Szwecyi, Rosyi i Szwajcaryi; z Polaków pojawili się Rydygier, Kolaczek i Mikulicz. Przewodniczył tym razem tyle zasłużony koło chirurgii nowoczesnéj Volkmann z Hali. O obfitości materyjału świadczy, że zgłoszono około 50 większych wykładów i demonstracyj, a nadto na porządku dziennym była dyskusyja obszerna o operacyjach kamienia pęcherzowego. Zachowując sobie na późniéj sprawozdanie z ważniejszych rezultatów Zjazdu, poprzestajemy na teraz na kilku uwagach.

Z wykładów, mianych dnia pierwszego, najważniejsze były Rosenbacha z Gietyngi i Landerera z Lipska. Pierwszy, któremu jak wiadomo zawdzięczamy ważne prace o kokach ropy, zrobił odkrycie ważne dla etyjologii tężca udało mu się bowiem przeszczepić tę chorobę z człowieka, tj. z części rany, która tężec była za sobą pociągnęła, na myszy i króliki. Przez dalsze szczepienie i hodowle czyste wykazał następnie delikatny lasecznik, który według wszelkiego prawdopodobieństwa pozostaje w związku przyczynowym z tężcem. Jest to ten sam lasecznik, który Nicolaier przed 2 laty wykrył w tężcu, wywołanym u królików i świnek morskich przez wszczepienia ziemi ogrodowéj. Lasecznik ten i z tego powodu wielce zasługuje na uwagę, ponieważ najprawdopodobniéj zjawia się nie samodzielnie, lecz w towarzystwie zwykłego lasecznika zgulizny, a więc niejako jako pasorzyt ostatniego. Fakt ten zdołałby wytłumaczyć dużo szczegółów, które dotąd były zagadkowemi w etyjologii téj najmłodszéj choroby zakaźnéj.

Landerer proponuje, aby w niedokrewności ostréj zamiast rozczynu soli kuchennéj, ktory według doświadczeń czynionych w klinikach wiedeńskiéj i krakowskiéj nie daje

rezultatu pożądanego, wstrzykiwano do systemu naczyniowego rozczyn cukru. Jeżeli znów nie mamy do czynienia ze złudzeniem, w jakie niestety obfituje nauka o transfuzyi, wstrzykiwanie cukru miałoby nadzieję powodzenia.

Z wykładów, które miały miejsce drugiego dnia, wspomnieć należy o wykładzie Trendelenburga: O leczeniu *ectopiae vesicae*, Lauensteina: O usuwaniu kamyków nerkowych za pomocą operacyi, o Wagnera i Loebkera zajmujących przyczynkach do nauki o złamaniach i zwichnieniach, a zwłaszcza o wykładzie Czernego połączonym z demonstracyjami o neuropatycznych schorzeniach stawów. Wykład ten wzbudził ożywioną i pouczającą dyskusyję. Tego samego dnia poruszono kwestyję rękoczynów podejmowanych celem usunięcia kamieni pęcherzowych. W ożywionéj dyskusyi pod przewodnictwem Königa brali udział Roser, Schulz, Ebermann (z Petersburga), Volkmann i cały szereg innych chirurgów, jednak z wyjątkiem kilku szczegółów odnoszących się do tz. cięcia wysokiego dodatni wynik téj dyskusyi był bez doniosłego znaczenia. Operujący w Niemczech nie mają sposobności widzieć wiele przypadków kamieni pęcherzowych we własnym kraju, to téż doświadczenia ich są w téj sprawie nie wielkie. Wyrok wydany przed półtora rokiem przez Volkmanna, Bergmanna, Königa i innych na tz. litolopaksyję starali się ci autorowie ostrożnie zmienić, nabrali bowiem przekonania, że o operacyi, któréj się samemu nie robiło, a którą zna się jedynie z opowiadania, nie można łatwo sądzić. Na chwałę Zjazdu niniejszego nadmienić należy, że większa część mowców wyrażała się przychylnie o téj operacyi. Dyskusyja nad operacyjami wykonywanemi na pęcherzu moczowym zajęła jeszcze część trzeciego dnia posiedzeń, wśród których mówili jeszcze: Biondi (z Neapolu): o etyjologii wargi zajęczéj; w dyskusyi nad tym przedmiotem zabierał głos Albrecht (z Brukseli) i inni; Israel: o wieńcogłówce i aktinomykozie płuc; Landerer: o mięsieniu w przypadkach skrzywień stosu kręgowego; Mikulicz: o operacyi otoku ropnego jamy Highmora i o wykluczeniu ognisk martwych z jamy brzusznéj [1]), Küster: o wyłuszczeniu stawu kolanowego i o obcięciu prącia, Albrecht: o morfologicznéj wartości nadliczbowych palców u rąk i u nóg, Gutsch: o rozszerzeniu wskazań dla operacyi stopy według metody Mikulicza, Schede: o leczeniu ran za pośrednictwem skrzepów krwi.

Sławny szwajcarski chirurg Kocher, znany ze swych doświadczeń nad operacyją wola, nie mógł z powodu pewnych przeszkód mieć zapowiedzianego wykładu o charłactwie po odjęciu wola. W końcu postanowiono na wniosek Schönborna i Mikulicza poddać w roku przyszłym wyczerpującéj dyskusyi temat o operacyjném leczeniu niedrożności jelit, pęknięcia jelita i zapalenia otrzewny. *M.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* **Cholera**. Według wykazów urzędowych od 15 lutego do 15 marca zdarzyły się we Włoszech przypadki cholery: w prowincyi weneckiéj 19, w paduańskiéj 13, trewizańskiéj 3, w Rovigo 5. Następnie wybuchła cholera w Bretanii, a mianowicie w miejscowości Trébont, gdzie w ciągu tygodnia od 23 do 29 marca było 30 przypadków, wreszcie zdarzyły się także przypadki w Biskai (w Hiszpanii).

[1]) Obydwa te wykłady są nam już znane, jeden z rozprawy tegoż autora ogłoszonéj pod tym samym tytułem w Przeglądzie Lekarskim Nr. 1 r. b., drugi stanowił temat wykładu mianego przez autora dnia 17 lutego b. r. w Towarzystwie lek. krak.

* W sprawie szczepienia wścieklizny. Książę Karol Teodor bawarski udaje się do Paryża, celem poznania postępowania Pasteura; towarzyszyć mu będzie Małżonka, która asystuje mu zwykle przy operacyjach.—W tym samym celu udaje się do Paryża Dr. Ledderhose, 1szy asystent kliniki chirurgicznéj w Strasburgu, delegowany przez Rząd alzacki.

○ Higijeniczny stan zdrojowisk. W połowie marca r. b. odbył się w Berlinie balneologiczny Kongres lekarzy zdrojowych, na którym między innemi poruszył Brehmer sprawę urządzeń higijenicznych w zdrojowiskach. Obecni przyznali, że obowiązkiem i rzeczą honoru zarządów zdrojowych jest starać się, aby goście szukający wyleczenia w zdrojowiskach nie nabawiali się przez niewygody i zdrożności higijeniczne nowych chorób i cierpień, zamiast pozbyć się dawnych, zwrócono atoli uwagę na trudności, z któremi ma do walczenia lekarz w dążeniu swém do poprawy tych stosunków, zwłaszcza że i inne wielkie ciężary ciążą na gminach. Postanowiono (jak już raz poprzednio) zbierać materyjały w tym kierunku i dopiero sprawę rozpatrzeć.

* W sprawie palenia zwłok. Parlament francuski uchwalił 323 głosami przeciw 180 wolność palenia zwłok. — W Gocie odbyło się d. 30 marca po raz 320 spalenie zwłok.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 28 marca do 3 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 30,4. Z odry umarło 1 (0 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 2 płonicy, 3 duru osutkowego, 1 róży. W tygodniu od 21—27 marca umarło z ospy: w Warszawie i Brukseli po 2, w Wiedniu 7, w Budapeszcie 13, w Pradze 4, w Rzymie 6, w Zurychu 3, w Paryżu 7. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 6. Z duru osutkowego umarło w Pradze i Odesie po 3, w Stokholmie 1. Z duru brzusznego umarło w Warszawie 8, w Paryżu 16, w Londynie 12, w Petersburgu 25. Z odry umarło w Rzymie 30, w Paryżu 30, w Londynie 40. Z płonicy umarło w Petersburgu 19, w Paryżu 13. Z błonicy umarło w Berlinie 35, w Paryżu 34, w Londynie 24, w Petersburgu 15.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 21—27 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 45,4; w Brodach 32,8; w Drohobyczu 63,5; w Kołomyi 45,4; w Przemyślu 38,0; w Stanisławowie 25,4; w Tarnopolu 36,6; w Tarnowie 34,1; w Warszawie 31,7; w Poznaniu 23,7; w Czerniowcach 64,3; w Wiedniu 33,2; w Lincu 42,3; w Salcburgu 34,6; w Gracu 36,5; w Tryjeście 39,3; w Insbruku 30,1; w Pradze 51,5; w Bernie 39,0; w Ołomuńcu 41,7; w Opawie 32,6; w Budapeszcie 41,4; w Berlinie 27,7; we Wrocławiu 31,9; w Gdańsku 27,5; w Dreźnie 25,4; w Hamburgu 25,3; w Lipsku 23,5; w Mnichowie 32,0; w Strasburgu 27,9; w Amsterdamie 31,3; w Bazylei 23,7; w Brukseli 29,8; w Chrystyjanii 17.0; w Genewie 40,4; w Kopenhadze 22,5; w Londynie 26,9; w Odesie 34,5; w Paryżu 31,1; w Petersburgu 36,1; w Rzymie 36,0; w Stokholmie 29,1; w Wenecyi 39,7; w Zurychu 33,0. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 14 kwietnia. Z dniem dzisiejszym kończy się półrocze zimowe w Uniw.: wpisy na półrocze letnie rozpoczynają się d. 22 bm. i trwają do d. 7 maja.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowna Redakcyjo! Upraszam o łaskawe zamieszczenie w najbliższym numerze Przeglądu Lek. następującego ustępu:

Szanownych pp. Kolegów zbierających podpisy na petycyję do Rady Państwa w sprawie podwyższenia taksy za czynności sądowolekarskie, upraszam najuprzejmiéj, aby przy przesyłaniu arkuszów subskrypcyjnych z jednéj miejscowości do drugiéj, czy to w tym samym powiecie, czy téż do obcego powiatu, arkusz ten raczyli zawsze przesyłać w liście rekomendowanym, a to dla tego, aby arkusz nie zaginął, jak to już w dwu wypadkach miało miejsce. Jestto tém bardziéj wskazaném, ile że jeden arkusz przeznaczonym jest dla 8—11 powiatów. Nadto panów kolegów lekarzów powiatowych upraszam, aby po zebraniu podpisów i odesłaniu arkusza do wskazanego im powiatu, raczyli

mię zawsze o tém zawiadomić korespondentką, a to celem zachowania czucia, gdzie się arkusze subskrypcyjne znajdują.

Rzeszów 10 kwietnia 1886. *Dr. J. Barzycki.*

W *Tygodniku Rzeszowskim* Dr. Barzycki ogłasza szereg artykułów w téj saméj sprawie; uwagi jego nad taryfą dotąd obowiązującą są trafne, szkoda tylko, że umieszczone w piśmie prowincyjonalném i to polskiém nie dojdą do wiadomości sfer powołanych do ułożenia taryfy nowéj.

* **Warszawa.** Inspektor lek. gub. kieleckiéj Dr. Marceli Lewiński przeniesiony został na posadę inspektora gub. warszawskiéj, a lekarz powiatu pińczowskiego Dr. Felicyjan Michniewicz mianowany został inspektorem lek. gub. kieleckiéj (*Gaz. Lek.*)

* **Sofija.** Dr. Langenbuch powołany tu został przez księcia Aleksandra celem zreformowania departamentu spraw lekarskich w Bułgaryi.

○ **Paryż.** Od 18—24 października r. b. odbędzie się tu drugi Zjazd chirurgów francuskich.

Towarzystwo chirurgiczne paryskie przyznało nagrodę Laborie Lagrangeowi, profesorowi Wydz. w Bordeaux za jego rozprawę o wartości terapeutycznéj naciągania nerwów.

* **Berlin.** Bawi tu dziekan wydziału lekarskiego z Tokio w Japonii, Dr. H. Miyaki, wysłany przez rząd swój celem studyjowania urządzeń lekarskich.

○ **Haarlem.** Tutejsze Towarzystwo naukowe ogłosiło konkurs o złoty medal i nagrodę 400 złr. za najlepszą rozprawę o badaniach Pasteura. Rozprawy, które mogą być także w języku angielskim, należy nadesłać po koniec marca 1887 r.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Ateny.** Dr. Delyanni mianowany został profesorem kliniki lekarskiéj. — **Heidelberg.** Docent prywatny fizyjologii Dr. Steiner mianowany profesorem nadzw. — **Królewiec.** Prof. Neumann obchodził temi dniami 60-letni jubileusz zawodu nauczycielskiego. — **Londyn.** Dr. Urban Pritchard mianowany został profesorem otyjatryi w Kings College. — **Lille.** Dr. Dubar mianowany profesorem chirurgii. — **Praga czeska.** Dr. Franciszek Mares potwierdzony został jako docent fizyjologii a Dr. Wacław Rubeska jako docent ginekologii i położnictwa w Wydziale lek. czeskim.

* **Odznaczenie.** Starszy lekarz sztabowy 1éj kl. i b. szef sanitarny w Budapeszcie, Dr. Konstanty Heumann otrzymał order korony żelaznéj 3éj kl. w uznaniu zasług długoletnich.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Natan Feliks-Glicksmann z Działoszyc w Król. Polskiém, Stanisław Grzybczyk z Wielkich Piasków w Galicyi, Salomon Gross z Krakowa, Stanisław Lech z Krakowa i Henryk Szymański z Działoszyc w Król. Polskiém.

* **Nekrologija.** Zmarły w Moskwie prof. chirurgii Woroncowski przeznaczył testamentem 24.000 rubli na stypendyja a 10.000 rubli na założenie biblijoteki przy klinikach Wydziału lekarskiego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 15: Dobrzyckiego: Sławuta, sprawozdanie za r. 1885 (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 15: Obrzuta: Przyczynek do nauki o komórkach olbrzymich gruźliczych (c. d.); Modrzejewskiego: O leczeniu długotrwałych ropnych zapaleń ucha środkowego (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. K. SZADEK (z Kijowa): Leucoderma syphiliticum. (Odbitka z „Gazety Lek." 1885) in 8vo str. 17.

Tenże: Przyczynek do kazuistyki przymiotowego cierpienia przyjądrza. (Odbitka z „Gazety Lek." 1886) in 8vo str. 10.

Bericht über die Thätigkeit des Prager städt. Gesundheitsrathes n J. 1884, erstattet von Prof. Dr. V. Janovský, Krankenhausdirector Dr. Ig. Pelc und Stadtphysicus Dr. H. Záhoř. Prag 1886 in 8vo m. str. 76.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 21 kwietnia o godzinie 6téj wieczór w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. doc. Pieniążek mówić będzie o postępowaniu w obec zwężeń po tracheotomii w przebiegu krupu, 2) kol. prof. Adamkiewicz mówić będzie o nowym sposobie znieczulenia miejscowego i leczenia newralgii, 3) kol. Jan Rosner opisze przypadek uleczenia torbiela jajnikowego przez nakłucie, obserwowany w oddziale szpitalnym prof. Madurowicza.

Do Nru dzisiejszego dołącza się Sprawozdanie z wniosków prof. Korczyńskiego i doc. Gluzińskiego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.